

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми
Сумський державний університет
2015

несприятливих серцево-судинних подій, може суттєво знизити частоту ускладнень у хворих на фібриляцію передсердь.

ОЦІНКА СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ФОНІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Орловський В.Ф., Жаркова А.В., Олейніченко Ж.М., Фільчакова М. Г.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра сімейної медицини

Цукровий діабет (ЦД) одне з найпоширеніших захворювань із неухильною тенденцією до зростання. За даними ВООЗ, частота його в середньому коливається від 1,5 до 3-4%, значно зростаючи в розвинутих країнах світу (до 5-6%). При цьому майже 90% припадає на хворих із ЦД 2 типу. У структурі ендокринних захворювань ЦД займає близько 60-70%. Тепер у світі налічується майже 150 млн. хворих на діабет, в Україні – до 1 млн. Справжня захворюваність є значно більшою, оскільки в кожного другого-третього хворого ЦД не діагностований. Зростання захворюваності, тяжкі інвалідизуючі наслідки, особливо серед працездатного контингенту населення, висока летальність призвели до того, що ЦД увійшов до тріади хвороб, які є найчастішою причиною інвалідизації та смертності людей (атеросклероз, рак, власне ЦД). ВООЗ констатує, що ЦД зумовлює підвищення смертності в 2-3 рази і скорочує тривалість життя на 10-30%.

Мета: оцінити показники скоротливої функції міокарду лівого шлуночка у хворих цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали і методи: було обстежено 60 хворих цукровим діабетом 2 типу у віці від 55 до 78 років (середній вік 62,5 роки). Пацієнти були розподілені на дві групи: 1) пацієнти, які мали в анамнезі інфаркт міокарді не раніше ніж 6 місяців тому; 2) пацієнти без інфаркту міокарду в анамнезі. Контрольну групу склали пацієнти з ішемічною хворобою серця без супутнього цукрового діабету у віці від 48 до 79 років (середній вік 59,8 роки). Всім хворим було виконано ультразвукове дослідження серця. Оцінювались такі параметри: кінцево-діастолічний розмір лівого шлуночка, фракція викиду лівого шлуночка, трансмітральний кровотік, швидкість раннього діастолічного наповнення, швидкість пізнього діастолічного наповнення. Розраховувалось відношення швидкості раннього та пізнього діастолічного наповнення.

Результати: було виявлено, що відношення швидкості раннього і пізнього діастолічного наповнення у хворих цукровим діабетом 2 типу ($0,75 \pm 0,03$) достовірно нижчі у порівнянні з показниками контрольної групи ($1,68 \pm 0,07$) ($p < 0,001$). При цьому не було встановлено достовірних відмінностей між показниками трансмітрального кровотоку у хворих після перенесеного інфаркту міокарду та хворих у котрих не було інфаркту в анамнезі. Фракція викиду у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу ($63,64 \pm 1,44\%$) суттєво не відрізнялась від контрольної групи ($65,75 \pm 1,63\%$). Також не було виявлено значної різниці між показниками кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка у хворих на цукровий діабет 2 типу ($50,5 \pm 0,74$ мм) та контрольною групою ($47,25 \pm 1,04$ мм).

Висновки: в результаті проведеного аналізу було встановлено, що у хворих на цукровий діабет 2 типу, поєднаний з ішемічною хворобою серця та артеріальною гіпертензією виявлена діастолічна дисфункція лівого шлуночка.

КОРЕГУВАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Орловський О.В., Забіяка І.М., Кліщ О.О.

Сумський державний університет,

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Серед коморбідних станів у хворих на ревматоїдний артрит (РА) одним із найрозповсюджених виступає анемічний синдром. Частіше за все анемія пов'язана із